



Comune (Municipio):

**IT** Ai sensi dell'art. 2, comma 2, del D.L. n. 408/94, convertito in legge dall'art. 1, comma 1, L. 483/94 e modificato dall'art. 15 L. 128 del 24 Aprile 1998,  
IL/LA SOTTOSCRITTO/A

**ES** Por lo establecido en la sec.2(2) del D.L. no. 408/94, trasladado a la sec.1(1) de la Ley 483/94, modificada por la sec. 15 de la Ley 128 de 24/4/1998,  
EL ABAJO FIRMANTE

Cognome (Apellidos):

Nome (Nombre):

Cognome da nubile (Apellido de casada):

Nome di padre (Nombre del Padre):

Nome della madre (Nombre de la Madre):

Sesso (Sexo): M  F Data di nascita (Fecha de nacimiento):  DD/MM/YYYY

Luogo di nascita (Lugar de nacimiento):

Stato di nascita (País de nacimiento):

Nazionalità (Nacionalidad):

la collettività locale o circoscrizione dello Stato membro di origine nelle cui liste elettorali è iscritto (Localidad o distrito electoral en su EM de origen en cuyo censo electoral estuvo por última vez registrado/a):

è iscritto in qualità di elettore alle elezioni del Parlamento europeo del 2024 in (indicare lo Stato membro) (está registrado/a como votante para las elecciones al Parlamento Europeo de 2024 en (indicar sólo el Estado Miembro)):

Carta di Identità (Documento de Identidad):

Numero nazionale (Número nacional):

Numero elettorale (Número de identificación Electoral):

Indirizzo nello Stato membro di origine (Dirección en el Estado Miembro de origen):

Indirizzo completo in questo Comune (Dirección completa en su municipio):

Secondo Cognome (Segundo apellido):

**IT** DICHIARA di volere esercitare esclusivamente in Italia il diritto di voto per le elezioni dei membri del Parlamento europeo spettanti all'Italia e di possedere la capacità elettorale nel proprio Stato di origine.  
DICHIARA, altresì, che non vi è a suo carico alcun provvedimento giudiziario che comporti, per il suo Stato di origine, la perdita dell'elettorato attivo.

**ES** DECLARO que sólo ejerceré el derecho de sufragio en Italia en las elecciones al Parlamento Europeo y que estoy habilitado para votar en mi Estado Miembro de origen.  
También DECLARO que no estoy privado del derecho de voto en mi Estado Miembro de origen.

Data (Fecha):  DD/MM/YYYYFirma (Firma):